Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 9 lipca 1881. № 28. Rok XX.

I. Ze szpitala św. Ludwika w Krakowie.

Przypadek torbiela gruźliczego nerki

Podał Dr. Kułakowski

p. o. asystenta kliniki pedyjatrycznéj.

O ile częstą jest gruźlica nerki w wieku dziecięcym w postaci prosówkowéj lub pojedyńczych ognisk serowatych gruźliczych, w miąższu nerki rozrzuconych, o tyle rzadkiemi są przypadki gruźlicy nerkowéj w postaci torbieli gruźliczych (*Cystes tuberculeux*), jak je Rilliez i Barthez nazwali (*Malad. des enfants* 2 wyd. T. III str. 852); postać ta bowiem według Rosensteina (*Patolog. u. Therap. der Nierenkrankheiten* 1870) i innych najczęstszą jest u ludzi w wieku od 20tu do 50 lat.

Na 147 przypadków ogólnéj gruźlicy, spostrzeganych w ciągu lat 5ciu w szpitalu św. Ludwika, zaledwie ten jeden przedstawiał się w postaci wyżéj wzmiankowanéj; również Rilliez i Barthez (*op. cit.*), którzy największym materyjałem sekcyjnym z wieku dziecięcego rozporządzali, zaledwie tylko o czterech tego rodzaju przypadkach wspominają. Nie dziw też, że literatura pedyjatryczna, zkądinąd dosyć bogata, pod tym względem, zadowalniać się musiała opisami przypadków téjże postaci gruźlicy nerkowéj spostrzeganych na starszych chorych.

Ta rzadkość wyżéj wspomnianéj postaci gruźlicy w wieku dziecięcym łatwą jest do wytłumaczenia, zważywszy, że organizm dziecięcy, mniéj odporny na wszelkie choroby, pierwéj im ulega, nim one dojdą do zupełnego swego rozwoju, zwłaszcza w gruźlicy z przebiegiem przewlocznym.

Podając opis naszego przypadku, powodowałem się więcéj względami dyjagnostycznemi aniżeli anatomicznemi, a mianowicie, że wątpliwości zachodzące przy rozpoznawaniu były wyłącznie wielkie, gdyż mieliśmy do czynienia po części z brakiem po części zaś z zamaskowaniem wskazówek rozpoznawczych.

W miesiącu październiku r. z. przyjęto do szpitala św. Ludwika dziewięcioletniego włóczęgę Jędrzeja K., przeniesionego z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza, dokąd przez lekarza policyjnego, jako cierpiący na kamień pęcherza. przesłany został

W obec wieku chorego i jego inteligencyi, trudno coś mówić o wywiadach, tak że ani o początku ani o przebiegu choroby nic dowiedzieć się nie można było.

Stan obecny: Chłopiec źle odżywiony, leży w łóżku li tylko na boku prawym, nogi do tułowia przyciągnięte. Kościec prawidłowo zbudowany acz drobny, cera charłacza. Skóra cienka. sucha. Ciepł. w pasze 38.2°C. Gruczoły chłonne karku i pachwin przerosłe, szczególnie po stronie lewéj.

Barki wzniesione, ruchy klatki piersiowéj nierówne, lewa połowa bowiem mniéj się porusza, krótszy ton wypukowy na całéj lewéj połowie klatki z tyłu, nieporuszalność szczytu i podstawy tegoż płuca. Szmer wdechowy wprawdzie słabszy po téj stronie, lecz pęcherzykowy.

Rozmiary i tony serca prawidłowe, tętno miękkie, niskie 110 na m. Brzuch nieco wzdęty, szczególnie w odcinku dolnym lewym, gdzie dosyć dokładnie widzieć można liniję biegnącą skośnie od góry wewnątrz ku dołowi i zewnątrz, prawie równolegle do łuku żebrowego. Przy obmacywaniu wyczuć można dokładnie brzeg śledziony odpowiadający powyższéj linii, śledziona zbita, gładka, niebolesna, przy głębokim jednak ucisku chory skarży się na ból w okolicy tego podżebrza. Stłumienie śledziony poczyna się od górnego brzegu 7go żebra.

Nad spojeniem łonowém czujemy większą odporność bez stłumienia wypukowego, chory też na tém miejscu uczuwa ból, przechodzący ztąd w górę na lewo. Okolica lędźwiowa lewa nieco wysadzona, ton wypukowy téjże okolicy wykazuje powiększenie stłumienia, nerce lewéj odpowiadającego. Badanie *per anum* wykazało powiększenie i zbitą konsystencyję obu pęcherzyków nasiennych, gruczoł krokowy prawidłowy. Napletek obrzmiały, pokryty wrzodkami, na żołędzi kilka dosyć głębokich nadżerek. Lewa połowa moszen nieco obrzmiała, na jéj dolnéj powierzchni płytki wrzodzik. Jądro lewe normalnéj wielkości, poruszalne w swych osłonach; przyjądrze powiększone, twarde i bolesne.

Mocz oddaje chory często mimowolnie, przy moczeniu ból szczypiący w zewnętrznym wylocie cewki moczowéj. Percepcyja pęcherza 150cm. sz. Badanie pęcherza zgłębnikiem, kilkakrotnie wykonane, nie wykazało obecności kamienia, przy ruchach założonego zgłębnika chory doświadcza silnych bólów. Mocz, według rozbioru Prof. Dra Stopczańskiego, oddziaływa mocno alkalicznie, c. g. 1,012, z nadmierną ilością osadu; chlorki prawidłowe, kwas moczowy, moczany i fosforany w ilości zmniejszonéj. Znaczna ilość białka, większa jednak niżby odpowiadała obecnéj ropie, węglan amonowy w nadmiarze, w osadzie obfita ropa, śluz w nitkach, nabłonek pęcherza przejściowy, ani śladu ciałek krwi lub wałeczków. Narząd ruchowy prawidłowy, tylko przy wyprostowaniu szybkiém nogi lewéj chory skarży się na darcie w lędźwiach. Senzoryjum wolne. Na podstawie tych objawów rozpoznaliśmy: *Pleuritis obsoleta sinistra, tumor lienis chronicus, cystitis chronica* nie wykluczając jeszcze cierpienia nerek a szczególnie lewéj.

Gdy w dalszym przebiegu choroby wystąpiło stłumienie w szczycie prawego płuca, z następowym rozpadem tegoż nacieku, a gorączka przybrała cechę hektyczną, idąc za wskazówką Rosensteina, który w powyżéj wymienioném dziele powiada: *Wenn bei einem Individuum gleichviel ob mit oder ohne hereditäre Disposition, neben oder ohne gleichzeitiger Lungenphthise von Seiten der Organe des Genitalaparates* (w naszym przypadku przyjądrze) *ein entzündlicher Process sich entwickelt, zu welchem in weiterem Verlaufe auch von Seiten der zum Harnaparate gehörigen Organe die Zeichen eines ulcerativen Vorganges* (w naszym przypadku pęcherz) *sich hinzugesellen, dann darf mit einer Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auf sogenannte „Nierentuberculose" eigentlich „Nierenphthise" geschlossen werden*, z zupełną pewnością rozpoznaliśmy rozpad serowaty nerki lewéj lub gruźlicę nerkową nie wchodząc zupełnie w ścisłe anatomiczne rozróżnienie sprawy chorobowéj.

Dnia 5go listopada wystąpiły też pierwsze przypady zapalenia gruźliczego opon mózgowych, które też zakończyło się śmiercią dn. 10 listopada.

Sekcyja wykonana przez kol. Piseka wykazała: *Tuberculosis tractus urogenitalis (Tuberculosis urethrae, cystitis ulcerosa tuberculosa, degeneratio epididymitis sin. caseosa) sub seq. meningitide basali tuberculosa, infiltratio apicis pulmonis utr. precipue dextri, pleuritis fibrosa sinistra, tumor lienis ingens malaricus.*

Ponieważ nam chodzi o dokładniejszy opis chorobowo-zmienionego narządu moczopłciowego ze względu na objawy za życia, podam przeto szczegółowy obraz zmian anatomicznych w zakresie tylko narządu moczopłciowego.

Nerka lewa licznemi zrostami silnie przyczepiona do swéj podstawy, po nad nią przebiega ramię zstępujące kiszki grubéj. Nerka sama rozmiarów dużéj pięści, na przekroju widać rysunek jéj z kilku jam wielkości orzecha włoskiego, częścią komunikujących z sobą a częścią z miedniczkami. Jamy zajmujące miejsce miąższu nerkowego, z którego tylko miejscami szczątki pozostały, okazują brzegi nierówne na liniją grube, wysłane grubym pokładem masy żółtawéj serowatéj. Miedniczki wysłane również masą serowatą. Nerka prawa prawidłowa. Moczowód lewy znacznie rozszerzony, ściany na przekroju grube, twarde, pokryte prawie na całéj długości grudkami istoty serowatéj. Dolna część pęcherza przedstawia prawie jeden duży wrzód, wśród którego tylko gdzieniegdzie utrzymane drobne brodawki różowe błony śluzowéj. Dno wrzodu nierówne, strzępiaste, ropną cieczą pokryte, brzegi podminowane, błona śluzowa w górnym przednim odcinku prawidłowa.

Cewka moczowa, prócz licznych drobnych uchyłków w połowie tylnéj, okazuje w przedniéj części, obok powierzchownych ubytków nieregularnych, dość liczne gruzełki. Gruczoł krokowy wolny. Oba pęcherzyki nasienne zmienione na dwa podłużne serowate kłęby. Przyjądrze lewe serowato rozpadające się. Oba jądra prawidłowe.

Analizując zbiór przypadów, zebranych na chorym, mniemaliśmy zrazu, że mamy do czynienia z cierpieniem w pęcherzu zlokalizowaném, opierając się szczególnie na rozbiorze moczu, z wykluczeniem kamienia pęcherzowego po poprzedniém kilkakrotném zbadaniu, gdyż ogół przypadów na pierwsze wejrzenie za tém przemawiał. Co się bowiem tyczy fizykalnych objawów te wcale na pewne o zajęciu nerki myśleć nie pozwalały. Trudność, a raczéj niemożebność, wymacania obrzęku w okolicy lewego podżebrza, wypełnionego mocno powiększoną śledzioną, w obec powiększonege stłumienia lewéj nerki w okolicy lędźwiowéj, była przyczyną niepewności w prędszém rozpoznaniu choroby całego systemu moczopłciowego.

Obecność ropy i komórek tłuszczowo rozpadających się w moczu nie mogła nam dać dostatecznéj wskazówki, zwłaszcza, że oddziaływanie alkaliczne moczu, wielka ilość śluzu w tymże, silne oddziaływanie chorego na badanie cewnikiem, ból przy ucisku w okolicy ponadłonowéj, li tylko za lokalizacyją choroby w pęcherzu przemawiały. Ani włókien sprężystych ani szczątków tkanki łącznéj w moczu nie znaleziono, a gdyby i te były obok grudek serowatych, o jakich Lebert wspomina, to w obec wielkiego wrzodu gruźliczego w pęcherzu musiałyby stracić swą wartość dyjagnostyczną. Zresztą znane są w literaturze przypadki (Purjesz *Berl. klin Wochenschrift*), w których mocz okazywał skład chemiczny prawidłowy. Małych a częstych haematuryj, które Rosenstein za charakterystyczny objaw gruźlicy nerkowéj uważa, jak kilkakrotne badanie wykazało, wcale nie było. Dyzuryi też, o jakiéj prawie wszyscy autorowie wspominają, nie było, owszem mieliśmy do czynienia z nieustannym moczociekiem podobnie jak w przypadku Mohra *(Beiträge z. path. Anatomie)* obserwowanym.

Rilliez i Barthez, wbrew twierdzeniu reszty autorów, zaliczają ogólny obrzęk tkanki podskórnéj *(Anasarca)* jako jeden z objawów, lecz tego i my téż w naszym przypadku nie widzieliśmy. Uwzględniając mimo tego powyższe przypady, obok powiększenia stłumienia nerki lewéj, bólu przy głębokim ucisku okolicy podżebrza lewego i bólu w lędźwiach przy wyprostowywaniu nogi lewéj, daléj obok bólu idącego w kierunku ku nerce wzdłuż lewego moczowodu, prawie na pewne zrobiliśmy rozpoznanie gruźlicy nerkowéj, jak wyżéj powiedzieliśmy dopiero wśród przypadów rozwijającéj się gruźlicy płuc i błon mózgowych, co też późniéj sekcyja stwierdziła.

Ująwszy w jeden obraz cały przebieg zmian serowatego rozpadu pojedyńczych ogniw narządu moczopłciowego, dostrzeżemy stopniowe zmniejszanie się zmian rozpadowych, począwszy od nerki, a skończywszy na przyjądrzu i cewce moczowéj, ztąd możemy przyjąć, że proces ten pierwotnie rozpoczął się w nerce, a ztąd dopiero *per continuitatem* innym częściom składowym tegoż narządu się udzielił.

Zapatrywanie się takie, uważając sprawę tę w nerce za gruźlicę według dawniejszego pojmowania, tj. za pierwotną, zgadzałoby się z zdaniami Smitha, Klebsa (*Handb. d. path.*

Anatom.) i Virchowa (*Geschwülste* T. II. str. 654), którzy przyjmują pierwotną gruźlicę nerki; w obec jednak twierdzeń Hoffmanna (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1867, T. III) i Rosensteina (l. c.), którzy kategorycznie zaprzeczają istnieniu téj postaci gruźlicy nerkowéj, tj. pierwotnéj, daléj w obec braku innych ognisk serowatych, jakto sekcyja wykazała i w obec tak licznie rozsianych gruzełków, tak w bezpośredniém sąsiedztwie nerki jak i w dalszych narządach, jesteśmy zmuszeni przyjąć, według zapatrywań dawniejszych na sprawę gruźliczą, że nerka jest owém ogniskiem serowatém, zkąd gruźlica się rozpoczęła i że zmiany w nerce pierwotne nie były przyrody gruźliczéj, lecz przewłocznie zapalnéj z następowym serowatym rozpadem nerki saméj i produktów zapalnych w niéj złożonych.

Uważając jednak gruźlicę jako chorobę infekcyjną *sui generis* według nowszych poszukiwań Villemina, Virchowa (*Berl. klin. Wochenschrift* 1880, Nr. 14 i 15), Cohnheima (*Die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionslehre* 1880. Sprawozd. Przegl. Lek. 1880, Nr. 12) nasuwa nam się pytanie, zkąd się w nerce wzięła gruźlica, jeśli ztamtąd w promieniu się rozszerzała, nie będąc w nerce pierwotną? Odpowiedź na to pytanie nieco trudniejsza, gdyż i tak akta nad tą sprawą jeszcze niezamknięte.

Gdybyśmy przyjęli z Rosensteinem zwykły rozpad serowaty a gruźlicę za sprawy identyczne, pytanie to byłoby rozwiązanem. Według badań jednak powyżéj wymienionych autorów, gruźlica, jako choroba zakaźna, musi być wprowadzoną do ustroju, samorodnie tam nie powstaje z mas serowatych (niegruźliczych) dostaje się doń jako nabyta przez powietrze, pokarmy lub bezpośrednie zaszczepienie, lub występuje jako dziedziczna wprowadzona do ustroju albo przez nasienie ojca lub jajko matki gruźliczéj.

Uwzględniając w naszym przypadku lokalizacyję choroby i wiek pacyjenta trudno przypuścić, abyśmy mieli do czynienia z gruźlicą nabytą lecz odziedziczoną, za czém przemawiały wszelkie cechy więzi suchotniczéj (*habitus phthisicus*), która ma być według Cohnheima wyrazem infekcyi gruźliczéj odziedziczonéj.

Tak jak zołzy, (które też Cohnheim z gruźlicą identyfikuje) utajone w organizmie, nieraz dopiero po poprzedniém zadrażnieniu ustroju czy to przez uraz, np. szczepienie, czy to przez inną chorobę pobudzone na jaw występują, tak też i gruźlica dziedziczna albo w urazie (przeważnie gruźlica kości) albo w innych chorobach zapalnych (np. zapaleniu płuc nieżytowém) znajduje bodziec do swego wybuchu. To występowanie gruźlicy przy sprawach zapalnych tłumaczy Cohnheim tém, że gruźlica krążąc z krwią tam się wraz z nią wydobywa, gdzie naczynia rozszerzone łatwiéj przepuszczają twory wewnątrznaczyniowe.

Tak też najprawdopodobniéj było w naszym przypadku, gdzie gruźlica znalazłszy w zapaleniu nerek tak bodziec jak i substrat odpowiedni do swego rozwoju, tam się najpierw umieściła, a ztąd drogą moczu (Virchow, Cohnheim) lub za pomocą naczyń krwionośnych (Weigert) lub limfatycznych (Ponfick), rozpostarła się po pojedyńczych częściach narządu moczopłciowego i innych narządów.

W obec tego też nie może być mowy o pierwotnéj lub następowéj gruźlicy nerkowéj (*proto- und deutero- path. Nierentuberculose*), gdyż przy podobnych warunkach na podstawie najnowszych badań we wszystkich narządach ustroju gruźlica z chorobami zapalnemi równocześnie rozwijać się może.

II. Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób.

Wykłady kliniczne.

Podał Prof. Dr. **Lucyjan Rydel.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Pod warunkiem należytéj wprawy i doświadczenia oceniamy wprawdzie zapomocą macania z dostateczną pewnością i dokładnością zboczenia w napięciu oka, cechujące pewne jego choroby; bądź co bądź przyznać jednak trzeba, że uczucia podmiotowego nie można uważać za dokładną miarę przedmiotową, któraby mianowicie do rozstrzygnięcia w razie różnicy zdań i uchwycenia drobnych odcieni napięcia posłużyć mogła. Z tego powodu pożądanemby było w praktyce niezawodne narzędzie, którém oznaczaćby można napięcie oka przedmiotowo, tj. mierzyć i odczytywać siłę ucisku potrzebną do wywolania w twardówce dołka o pewnéj, znanéj głębokości i postaci. Narzędzia takie zwane tonometrami sporządzili Graefe, Donders, Dor, Weber, Coccius, Monnick i Snellen, ale ich mechanizm skomplikowany i zadrażnienie jakiego oko przy ich użyciu doznaje sprawiają, że w praktyce pierwszeństwo należy się, jak dotąd badaniu za pomocą palców. Badając napięcie gałki ocznéj za pomocą dotyku przekonywamy się zarazem, czy okolica ciałka rzęskowego nie jest bolesną przy ucisku, co jest ważnym przypadem zapalenia ciałka rzęskowego (Kyklitis).

Zastanowiwszy się nad gałką oczną jako całością przechodzimy do badania pojedyńczych jéj części. Badanie to wymaga odsłonięcia przodkowego odcinka gałki ocznéj przez lekkie odciągnięcie powiek w sposób już wyżéj podany. Atoli w przypadkach obrzmienia powiek i silnego kurczu ich zdziergacza nie udaje się to tak łatwo; powieki odciągnięte odwijają się bowiem, a spojówka zasłania tak gałkę oczną, że jéj wcale nie widać. Jeżeli obejrzenie oka uznamy za potrzebne, przezwyciężyć należy oględnie, ale stanowczo wszelkie trudności, na jakie mianowicie u dzieci napotykamy, bo przykrość, którą im wyrządzimy trwa krótko, a zaniechanie badania pociągnąć może za sobą ciężkie, a częstokroć niepowetowane następstwa. W tym celu siadamy tyłem do okna z ręcznikiem rozłożonym na kolanach, a naprzeciw nas piastunka, która dziecko kładzie na podołku wznak i trzyma mu ręce i nogi, podczas gdy my główkę między naszemi kolanami ustalamy. Ułożywszy w ten sposób dziecko rozwieramy szparę powiekową jak następuje. Przegubem między pierwszym a drugim członkiem wskaziciela jednéj ręki, przyciśniętym lekko do łuku brwiowego unosimy go w górę, końcem zaś tegoż palca, przyłożonym do wolnego brzegu powieki górnéj odciągamy ją ku górze przytulając jéj brzeg ciągle do gałki ocznéj, tak aby się od niéj oddalić i odwinąć nie mogła. Czyniąc równocześnie to samo wskazicielem drugiéj ręki z powieką dolną, można, nawet przy najsilniejszym kurczu zdziergacza, szparę powiekową rozważyć i oko należycie odsłonić. Rozumie się, że potrzeba wprawy, aby powiekami zsuwanemi w ten sposób po gałce ocznéj nie wywrzeć na nią ucisku szkodliwego. W ostatecznym razie uciec się należy do rozwieraczy Desmarres'a.

Po rozciągnięciu powiek oglądamy naprzód **twardówkę** zwracając uwagę na jéj k r z y w i z n ę czy jest prawidłowa lub może zmieniona skutkiem ograniczonych garbiaków (osobliwie w przodkowym odcinku i w okolicy równika gałki

ocznéj), albo rozlanego rozdęcia na mniéj więcéj znacznéj przestrzeni. Zmiany te łączą się ze zmianą barwy na łupkowo lub ołowiowo szarą z powodu, że przez ścieńczoną twardówkę przegląda ciemne wnętrze oka. Rozciągając powieki w kąciku zewnętrznym polecamy badanemu, aby równocześnie zwrócił oko jak najmocniéj ku wewnątrz, celem przekonania się jaką jest krzywizna twardówki w równiku gałki ocznéj Przypłaszczenie jéj. połączone z wydłużeniem i jajowatą postacią gałki ocznéj, jest oznaką refrakcyi niedomiarowéj, podczas gdy oczy nadmiarowe okazują mocniejszą wypukłość twardówki ze skróceniem osi optycznéj.

Na największą uwagę lekarza zasługuje **stan naczyń na** tak zwaném **białku oka** W stanie prawidłowym widać na niém zaledwie kilka naczyń spojówkowych i tylko grubsze pnie naczyń rzęskowych, przebiegające w tkance nadtwardówkowéj w kierunku od czterech mięśni prostych ku rogówce i rozgałęziające się dokoła niéj w drobniutką sieć naczyń włosowatych, gołém okiem niewidocznych, tak samo jak i sieć naczyń saméjże twardówki.

Każdy z tych układów naczyniowych uwidocznia się w razie silniejszego nastrzykania w sposób sobie właściwy, a cechy, znamionujące różne rodzaje przekrwienia, które skutkiem tego na białku występują, stanowią nietylko dla początkującego pierwszą podstawę nauki w rozpoznawaniu mnóstwa spraw zapalnych w różnych częściach oka, lecz służą nawet doświadczonemu i biegłemu okuliście za najlepszego przewodnika w odszukaniu ich siedziby i ocenieniu ich rodzaju i stopnia.

a) Nastrzykanie naczyń spojówkowych cechuje się wystąpieniem sieci ceglasto czerwonéj o okach podłużnych, w miarę stopnia przekrwienia mniéj więcéj gęstéj, którą razem z spojówką łatwo po twardówce przesuwać można palcem przyłożonym do brzegu powiekowego. Sieć ta ogranicza się tylko do pasa spojówki otaczającego rogówkę z szerokości kilku milimetrów. jeżeli tylko układ przodkowych naczyń spojówkowych uległ przekrwieniu; zajmuje daleko większą, obwodową część spojówki gałkowéj w razie nastrzykania tylko tylnego układu jéj naczyń; całą zaś spojówkę jeżeli przekrwienie oba jéj układy naczyniowe ogarnęło.

b) Te przekrwienia naczyń spojówkowych łatwo odróżnić od nastrzykania naczyń głębszych, położonych w tkance podspojówkowéj, czyli nadtwardówkowéj, tworzących sieć najdrobniejszych rozgałęzień przodkowych naczyń rzęskowych. Wprawdzie i to nastrzykanie, zwane rzęskowém lub nadtwardówkowém występuje, podobnie jak nastrzykanie spojówkowe przodkowe, w postaci obrączki na kilka milimetrów szerokiéj, otaczającéj bezpośrednio rogówkę, ale różni się od niego już swoją różową (w niebieskawe wpadającą) barwą, a nadto i gęstością, która sprawia, że zajęta przez nią obrączka twardówki wygląda jakby jednostajnie karminem pomalowana, tak, iż pojedyńczych naczyń wcale odróżnić nie można. Leżąc pod spojówką nastrzykanie to nie da się razem z nią po twardówce przesuwać jak nastrzykanie spojówkowe, ale można je palcem ucisnąć, tak, że w miejscu ugniecioném twardówka ukazuje się na chwilę w swojéj białéj barwie. Najczęściéj zajmuje ono cały obwód rogówki, tworzy więc obrączkę, ale bywa także częściowém. Najwybitniejszém bywa to nastrzykanie w ostrych zapaleniach tęczówki i ciałka rzęskowego, ale towarzyszy także każdemu zapaleniu rogówki, a nawet spojówki w tych przypadkach, w których jéj rąbek i najbliższe jego sąsiedztwo są siedzibą zmian zapalnych, np. zapaleniu pryszczykowemu.. W tych to właśnie przypadkach występuje ono nierzadko tylko częściowo, t. j. w jednym lub kilku kierunkach obwodu rogówkowego, nie tworząc zamkniętéj obrączki. Równocześnie z niém znajdujemy zazwyczaj nastrzykanie przodkowych naczyń spojówkowych, a niekiedy całéj spojówki. Nastrzykanie to może, nawet mimo wysokiego swojego stopnia, stać się niewidoczném z powodu pokrycia przez silnie nastrzykaną i obrzmiałą spojówkę.

c) Nareszcie wydarza się, lubo rzadziéj, nastrzykanie naczyń rozgałęziających się w saméj twardówce, osobliwie w powierzchownych jéj warstwach. Ten rodzaj nastrzykania nie występuje zazwyczaj tuż obok rogówki, lecz dopiero w niejakiém od jéj brzegu oddaleniu, w postaci mniejszych lub większych, okrągławych plam barwy fijołkowo czerwonéj, nieprzesuwalnych, podczas gdy spojówka nad niemi przesuwać się daje. Ugniecenie ich nie przywraca twardówce jéj prawidłowéj barwy, co nam do odróżnienia od nastrzykania rzęskowego (zresztą zawsze do brzegu rogówki dochodzącego) służy. To nastrzykanie odpowiada sprawom zapalnym w saméj twardówce (*Scleritis, Episcleritis*). Każdy z opisanych rodzajów nastrzykania może się pojawić sam lub téż w rozmaitéj kombinacyi z innemi.

Z kolei następuje **rogówka**. Trzy jéj zasadnicze własności: przeźroczystość, krzywizna i gładkość powierzchni, od których zawisło prawidłowe spełnianie zadania téj ważnéj błony oka, zasługują głównie i przedewszystkiém na uwagę lekarza.

Przeźroczystość rogówki nadwerężają w różnym stopniu lub znoszą zupełnie, częściowo lub w całéj rozległości najczęściéj zapalenia téj błony (nacieki, naczynia nowoutworzone) i ich następstwa (blizny) prócz tego zaś ciała obce jak ziarnka prochu strzelniczego, odłamki żelaza itd. pozbawiają ją częściowo przeźroczystości. Gdy zaćmienia rogówki mają barwę szarą lub żółtawo szarą, w ogólności jasną, ułatwiamy sobie ich dostrzeżenie spoglądając w oko w takim kierunku, żeby im źrenica służyła za tło; ciemno zabarwione ciała obce przeciwnie lepiéj się uwydatniają na tle jasno zabarwionéj tęczówki. Lekkie, mgiełkowate plamki, drobniutkie jak pyłki osady na tylnéj powierzchni rogówki, najdelikatniejsze wreszcie, jednostajne, rozlane zadymienia miąższu, nadające jéj pozór szkła lekko spotniałego, ujść mogą oku gołemu, a nawet lupą uzbrojonemu, ale uwidoczniają się przy oświetleniu ogniskowém lub wziernikowém, o którychto sposobach badania późniéj będzie mowa.

Krzywizna rogówki jest elipsoidyczną, ale uważać ją można za kulistą. Promień krzywizny powierzchni przodkowéj w południku poziomym wynosi średnio 7·8mm., w pionowym zaś tylko 7.7mm. Dzięki krzywiźnie i doskonaléj gładkości swojéj powierzchni rogówka zachowuje się jak zwierciadło wypukłe. Wiadomo zaś, że takie zwierciadła odbijają domniemane, proste i pomniejszone obrazy przedmiotów, znajdujących się przed niemi. Wielkość obrazu zawisła od odległości przedmiotu i od wielkości promienia krzywizny zwierciadła, a ma się mianowicie do pierwszéj w stosunku odwrotnym, do drugiéj w prostym. Innemi słowy: im bardziéj oddalony przedmiot i im wypuklejsze zwierciadło, tém mniejszy obraz od niego odbity. Chcąc zatém ocenić krzywiznę rogówki sadzamy badanego w odległości paru metrów naprzeciw okna i porównywamy wielkość obrazów ram okna (lub płomienia świecy w ciemnym pokoju), odbitych od obu jego rogówek, lub od rogówek innego człowieka z oczyma zdrowemi, siedzącego w téj saméj od okna odległości. Zmniej-

szenie obrazu oznacza zwiększenie wypukłości rogówki i odwrotnie. Przy niejakiéj wprawie można w ten sposób dostrzedz jeszcze różnice wielkości obrazów, jeżeli różnica w długości promienia krzywizny nie wynosi mniéj od 1mm. Każąc następnie choremu wodzić oczyma za naszym palcem poruszanym zwolna w różnych kierunkach wytwarzamy po kolei obraz okna odbity od różnych części rogówki i sądzimy o ich przypłaszczeniu się lub wypukleniu według zwiększania się lub malenia obrazu, a więc według zmiany jego postaci. Rogówka np. w środkowéj części stożkowato wypuklona odzwierciedli obraz okna szerszy ku obwodowi rogówki, a węższy ku jéj środkowi itp. Ścisłe oznaczenie krzywizny rogówki wymaga pomiarów za pomocą oftalmometru.

Zwierciadlana **gładkość** powierzchni rogówki prawidłowéj ucierpieć może już to skutkiem wyniosłości, już też skutkiem zagłębień (wrzodów). Jedne i drugie niełatwo przeoczyć przy należytéj uwadze, jeżeli nie są zbyt drobne, a zwłaszcza, jeżeli zarazem i przeźroczystość rogówki nadwerężają, ale przy zwierciedleniu uwidocznią się one nadzwyczaj wyraźnie zniekształceniem obrazu, choćby w ich miejscu przeźroczystość wcale nie cierpiała. Oprócz tego jednak gładkość rogówki cierpi często, osobliwie w przypadkach zapaleń, pomimo, iż jéj powierzchnia nie okazuje oku gołemu wyraźnych nierówności, albo co najwięcéj wygląda jakby końcem cienkiéj igiełki pokłuta. To delikatne uszkodzenie, że tak powiem, politury rogówki zmniejsza tylko jéj połysk, a przecież zdradza się ono przy zwierciedleniu tém, że obraz ram okna jest mniéj jasny, mdlejszy i okazuje mniéj ostre zarysy.

Na uwagę lekarza zasługuje nadto znana **czułość** rogówki, bo jéj przytępienie, pominąwszy, że towarzyszy niekiedy zapaleniu téj błony, jest ważnym objawem jaskry i porażenia pierwszéj gałęzi nerwu troistego. Jeżeli chory znosi dotykanie się rogówki (przy odciągniętéj dolnéj powiece, aby nie zawadzić o rzęsy) końcem skręconego w dutkę, miękkiego papieru, lub chorągiewką pióra gęsiego bez cofania głowy i zmrużania powiek, można być pewnym, że czułość rogówki jest przytępiona. W razie zupełnéj utraty czułości dotknąć się można rogówki końcem palca, a chory nie będzie o tém nawet wiedzieć, jeżeli jest ślepym.

Zmniejszenie nareszcie lub powiększenie **średnicy podstawy** rogówkowéj i wyraźna **zmiana** jéj **postaci** dowodzą ciężkich spraw chorobowych w błonach wewnętrznych oka i łączą się zazwyczaj, jeżeli nie z zupełną utratą, to przynajmniéj ze znaczném upośledzeniem wzroku.

Po zbadaniu rogówki zastanawiamy się nad treścią, rozmiarami i postacią **komórki przodkowéj**. Ciecz wodna, stanowiąca prawidłową **treść** komórki, bywa tylko co do swéj ilości zwiększoną lub zmniejszoną, odpowiednio zagłębieniu się lub spłaszczeniu komórki, albo też okazuje się co do jakości zmienioną, bywa mętną i odmiennie zabarwioną skutkiem przymieszki włóknika, ropy lub krwi, które nadto zebrać się mogą na dnie komórki, jako tak zwane hypopyum i hypohaema. Prócz tego znajdujemy niekiedy w komórce przodkowéj ciała obce, które się tam po przebiciu rogówki dostały, soczewkę zwichniętą lub jéj okruchy, wypadłe przez ranę w torebce przodkowéj itd.

Rozmiary i **postać** komórki przodkowéj zawisły od odległości rogówki od tęczówki, uwzględnimy je więc przy badaniu téj ostatniéj. Tutaj nadmienię tylko, że komórka przodkowa, któréj głębokość w osi ocznéj wynosi w oczach miarowych średnio około 2·5mm., bywa głębszą w oczach krótkowidzących, płytszą zaś w nadmiarowych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

(Zbioru prac klinicznych zeszyt IV).

Jest to sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat 4ch, tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9, i zawiera: choroby narządu oddechowego (Dr. Smoleński i Dr. Ponikło), trawienia (Dr. Bossowski), ruchowego (Dr. Schramm), moczowego (Dr. Ponikło), układu nerwowego (Dr. Gluziński), choroby zakaźne (Dr. Schramm), choroby nosa krtani i oskrzelów (Dr. Bossowski); mozolną lecz nader korzystną tę pracę młodych lekarzy, a niedawnych uczniów kliniki krakowskiéj, poprzedził wstępem prof. téj kliniki Dr. Korczyński, streszczając niejako w liczbach odsetkowych całe sprawozdanie i dając pogląd ogólnikowy na stosunki kliniki krakowskiéj i zasoby jéj materyjału leczniczego.

Czytelnikom naszym znane są z Przeglądu te sprawozdania; skupione w jeden tom spory, gdyż obejmuje 191 stronnic, sprawozdania stanowią nader cenny materyjał naukowo kliniczny. Sprawozdawcy nie ograniczyli się do suchego obliczenia odsetkowego, nie poprzestali na biurokratycznym raporcie, lecz traktowali swoje zadanie na tle nauki, przy porównawczéj skali tego, co się robi w wielkich ogniskach lekarskich na zachodzie Europy. I dla tego „Sprawozdania“ nie powinny być uważane, jako li tylko praca informująca o saméj klinice krakowskiéj i jéj działalności; była to zaledwo połowa zadania sprawozdawców; czytelnicy znajdą w tym jednym tomie symptomatologiję, rozpoznanie, rokowanie, leczenie, oględziny pośmiertne itd., traktowane w świetle krytyki umiejętnéj, bardzo trafnéj, przekonywującéj i pouczającéj. Wszystkie sprawy sporne w medycynie były traktowane praktycznie w klinice krakowskiéj, a przychylenie się na jednę lub drugą stronę uzasadniano zawsze nie przypuszczeniami, lecz motywami ugruntowanemi na doświadczeniach.

Dopiero po przeczytaniu jednym ciągiem „Sprawozdania“ występuje cała jego jednolitość, naukowa wartość, która go wyszczególnia, a wreszcie dydaktyczny kierunek kierownika kliniki chorób wewnętrznych w Krakowie.

Czwarty zeszyt prac klinicznych pozostanie na zawsze miarą, jak dobre sprawozdania lekarskie pisać należy.

A. K.

W. Wagner: Otok ropny i jego leczenie.

Otok ropny (*empyema*) jest ropniem, należy go wcześnie otworzyć, wypróżnić, a zachowawszy ściśle ostrożności przeciwgnilne, mamy warunki pomyślnego leczenia dopełnione, a zarazem w tych słowach streszczoną pracę autora.

Przyczyną wywołującą otok ropny bywają choroby ostre, zakaźne, najczęściéj jednak zapalenia płuc i opłucny. Po wystąpieniu objawów, a nawet podejrzenia otoku ropnego, radzi autor przystąpić zaraz do punkcyi próbnéj za pomocą

wstrzykawki Prawatza; ponieważ jednak zdarzyć się może, że istnieją dwa oddzielone od siebie wysięki, jeden surowiczy, drugi zaś ropny, trzeba więc wykonać próbę w kilku miejscach. Przekonawszy się w ten sposób o istocie otoku, należy bez zwłoki przystąpić do operacyi, bez względu na towarzyszącą lub przebytą chorobę, gdyż następne zgrubienia opłucny, powstałe skrzepy i błony wrzekome przeszkadzają dokładnemu wydobyciu się ropy i utrudniają leczenie nawet za pomocą cięcia. Pompowaniu ropy przyrządami wsysającemi odmawia autor skuteczności, przypuszcza bowiem, że wysięk może się przez przepłukiwanie powiększyć, pobudzić do wytwarzania się skrzepów; jako prawidło stawia więc zdanie: punkcyję raz tylko wykonać wolno, jeżeli nie powstrzyma choroby, bez zwłoki przystąpić do operacyi.

Zadaniem operacyi jest najdokładniejsze odprowadzenie ropy. Zdawałoby się zatém, że punkt najniższy, n. p. przestwór międzyżebrowy 11, w okolicy kręgosłupa najodpowiedniejszy; ponieważ jednak mogą istnieć zrosty po przebytych zapaleniach opłucny, a tém samém niewykluczona możność, wkroczenia do jamy brzusznéj, pewniéj zatém będzie obrać miejsce cięcia w linii pachowéj przedniéj między 4 a 6 żebrem. W tym razie jednak trzeba chorego tak ułożyć, aby, przez podniesienie miednicy na parę cali, dolna część klatki piersiowéj została obniżoną, uskuteczniwszy jeszcze parę obrotów bocznych, możemy być pewni, że ciecz zupełnie wypłynie. Po przecięciu skóry na górnym brzegu żebra, w długości 4 – 5 cm., oddziela się mięśnie warstwami aż do opłucny, którą się wąskim bisturem przecina. Ropy nie wypuszcza się nagle, lecz z przestankami zatykając w razie potrzeby otwór. Jeżeli okoliczności pozwalają, dobrze jest przekonać się palcem o stanie opłucny, istnieniu błon i skrzepów. Jeżeli przestrzeń międzyżebrowa zawąska zaleca autor sposób Königa, polegający na wycięciu kawałka żebra długości 2 cm., z pozostawieniem okostny. Znajduje się dużo skrzepów, a ropa cuchnie, należy przestrzykać jamę otoku kw. karbolowym 3% lub kw. borowym 7—10% albo chlorkiem cynku 3—5%. Po przepłukaniu zakłada się dren, ile możności najgrubszy, długości najwyżéj 5 cm., przekłuwa zewnętrzny koniec igłą karlsbadzką, podkładając pod końce nieco waty salicylowéj aby skóry nie raniły. Opatrunek rozpoczyna warstwa pomiętéj gazy karbolowéj, po niéj następuje wata salicylowa, którą pokrywa w 8oro złożona gaza Li tera, całość utwierdza się opaskami flanelowemi lub barchanowemi. Opatrunek ponawia się po 24 godzinach, w razie pojawiania się skrzepów, cuchnienia ropy, przestrzykuje się podanemi roztworami przy każdéj zmianie opatrunku dopóki czysta ropa odchodzić nie zacznie. Następnie skraca się zwolna dren (niezmieniając go jednak na cieńszy, gdyż taki się łatwo zatyka), a gdy przez 8 dni wydzielania ropy nie ma, zupełnie go usuwa. Rana goi się w przeciągu kilku dni. Chloroformowanie i użycie mgły karbolowéj przy operacyi, zostawia autor osobistemu zapatrywaniu operującego.

Zadawnione otoki ropne, przetoki otokowe, wymagają takiego samego leczenia, pierwszym więc warunkiem: dokładne wypróżnienie ropy, przestrzykanie jamy otoku silnemi roztworami chlorku cynku 10%, tynkturą jodową itp., przez co ściany przetoki pobudza się do wytworzenia żywszéj ziarniny i dążności zasklepienia. W obec stwardniałych ścian opłucny, jedynie prawie skutecznemi są wypiłowania pewnéj liczby kawałków żeber, według Schede'go i większych kawałków klatki piersiowéj, stósownie do jamy otoku, aby utworzyć otwartą jamę, w któréj skóra zewnętrzna zrasta się z opłucną płuca (stwardniała bowiem blaszka opłucny żeber nie posiada dostatecznéj elastyczności aby się z blaszką opłucny płuc zespoiła). (*Sammlung klinischer Vorträge herausgeg. von R. Volkmann* Nr. 197). *Dr. Murdzieński.*

Charrier: **Leczenie środkami alkalicznemi jednéj z mało znanych przyczyn niepłodności a mianowicie kwaśnego oddziaływania odpływu maciczno-pochwowego.**

Od czasu badań pp. Liégeois i Byasson nad nasieniem wiemy, że środki alkaliczne zwiększają i długi czas utrzymują żywotność spermatozoidów, a że te ostatnie nagle giną gdy zetkną się z płynem, choćby lekko tylko kwaśnym.

Opierając się na tych spostrzeżeniach Dr. C. sądził, że u kobiet, u których wydzieliny maciczno-pochwowe oddziaływają kwaśno, rzeczy podobnie się mają: spermatozoidy ulegają zniszczeniu i zapłodnienie jest niemożliwe. Z tego wypływa logiczny wniosek, iż aby zapobiedz temu stanowi patologicznemu należy zniszczyć to kwaśne oddziaływanie wydzielin i sprawić też same stosunki chemiczne w organach rodnych niewieścich, które mamy zanurzając spermatozoidy w alkalicznym płynie zachowawczym. Otrzymujemy zaś to zalecając ciepłe wstrzykiwania alkaliczne, polecając picie przez czas jakiś wód alkalicznych, jednêm słowem niszcząc kwaśne oddziaływanie a tworząc alkaliczne, w którym spermatozoidy mogą żyć. — To kwaśne oddziaływanie wydzielin maciczno-pochwowych nie zdaje się jednak często przydarzać, bo Ch. stwierdził je tylko 4 razy na 27 pod tym względem badanych kobiet. Obserwował on dwie z nich bardzo dokładnie, u których kwaśne oddziaływanie wydzieliny pochwowéj przeszkadzało zapłodnieniu. Zapłodnienie mogło dopiero nastać gdy oddziaływanie kwaśne przemieniło się na alkaliczne, bo dwukrotne badanie najdokładniejsze tak męża jak i żony nie wykazało żadnéj innéj przyczyny niepłodności.

Spostrzeżenia te są ciekawe i powinny posłużyć do zwrócenia uwagi badaczy na niepewność i trudności ciemnych a tak ważnych punktów w sprawie zapładniania. (*Bul. gen. de therap. 1880.—Rev. d'hyg. 1881. Nr. 4*). *Dr. Grabowski.*

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Wykrycie niektórych zfałszowań kawy.** Hager podaje następujące metody:

1) Kawa niepalona. 50 grm. kawy nalewa się wodą i po kwadransie odsącza. Odsącz obserwuje się w probierce na tle białego papieru. Odsącz kawy czystéj jest zwykle bezbarwny. Jeżeli kawa była zabarwioną ciałami w wodzie nierozpuszczalnemi, to te można znaleść na sączku. — Inne 50 grm. kawy kłuci się z wodą zawierającą 1% kwasu azotowego, po kwadransie odsącza, a w odsączu po dodaniu octanu sodowego śledzi się metale kwasem siarkowodowym. Inną znów porcyję kawy kłuci się z chloroformem. Jeżeli kawa była zabarwioną indychtem, to go chloroform rozpuści. Błękit pruski rozpuszcza się kłuceniem innéj części ziarnek kawy w roczynie węglanu potasowego. Z odsączonego roztczynu strąca się ten barwik niebieski kwasem chlorowodowym. Węglan potasowy wykrywa także charakterystycznêm zabarwieniem roczynu obecność kurkumy. — Aby rozróżnić naśladowane ziarnka kawy od prawdziwéj, rzuca się garść ziarnek na głęboki talerz i nalewa ciepłą wodę. Prawdziwe ziarnka nawet po kilku godzinach nie zmienią się, podczas gdy sztuczne rozpadną się lub przynajmniéj zmienią swoją barwę.

2) **Kawa palona.** Ziarnka kawy całe prawdziwe pływają po wodzie, — sztuczne toną.

3 grm. kawy mielonéj kłuci się silnie z 20 grm. zimnéj wody. Po półgodzinném odstaniu przesącza się. Przesącz kawy czystéj jest co najwyżéj blado-żółtawy; fałszowanéj zaś żółty lub brunatny.

Jeżeli kawa była zmięszana z nasieniem łubinu (*lupinus*) to smak przesączu jest silnie gorzki, (o ile nie użyto surogatu kawy Beringa, otrzymywanego z nasion łubinu, które pozbawiono istoty gorzkiéj L. K.). — Inną część kawy mielonéj np. 2 grm. daje się do wąskiego cylinderka i nalewa się na nią 15 do 20 ctm. sz. rozczynu wysyconego i zimnego zwykłéj, czystéj soli kuchennéj. Kłuci się silnie przez kilka minut i potém z godzinę w spokoju pozostawia. Przez ten czas kawa wypłynie na wiérzch rozczynu soli, a jeżeli była czystą, rozczyn będzie prawie bezbarwnym, a na dnie naczynia tylko lekka powłoka masy złożonéj z drobnego proszku, barwy szaro-brunatnéj. Jeżeli kawa była zmięszana z jakimś surogatem, osad na dnie naczynia będzie 5 do 10 razy grubszy, a rozczyn soli mniéj lub więcéj żółto do brunatnego zabarwiony. Nasienie łubinu barwi zwykle rozczyn soli żółtawo, lecz daje grubą warstwę osadu. W razie obecności cykoryi ciecz jest brunatno zabarwiona.

Po tych wstępnych próbach można przystąpić do dalszego badania. W tym celu odsącza się rozczyn soli od osadu i w górze odstałéj kawy. Odsącz ten w razie niezfałszowanéj kawy jest blado żółtawy i zachowuje się obojętnie względem kwasu pikrynowego, garbnikowego, rozczynu siarkanu miedziowego z wodnikiem potasowym i względem rozczynu jodu. Półtora chlorek żelazowy (Fe_2Cl_6) wywołuje co najwyżéj ciemniejsze zabarwienie z odcieniem zielonawo-brunatnym. W razie obecności nasion zawierających większą ilość skrobi rozczyn jodu wywołuje zabarwienie niebieskawe. Jeżeli kawa była zmięszana z mieloną i paloną żołędzią, to półtora chlorek żelaza wywoła zabarwienie atramentowe. — Ulegnie rozczyn siarkanu miedziowego w ługu potasowym redukcyi, to jest obecna cykoryja lub nasienie zęba końskiego. O wiele słabiéj redukująco na rozczyn miedzi działają nasiona zbożowe, łubinu, jakotéż palony cukier. Osad pozostały na dnie cylinderka bada się pod drobnowidem przy 200—400-krotném powiększeniu. Jeżeli kawa była czysta, widać tylko charakterystyczne żółte resztki z tkaniny ziarn kawowych, — w razie obecności surogatów znajdują się bezbarwne komórki skrobi, włókna spiralne i inne t. p. tkaniny roślinne obce. Niekiedy paloną i mieloną kawę sztuczną skrapiają oliwą. W takim razie kawa fałszywa zachowywałaby się jak prawdziwa i pływałaby po wierzchu. Drobnowid jednak wykaże i to zfałszowanie. — Celem wykrycia łubinu można użyć jeszcze następującéj próby. Pewną ilość kawy miałkiéj oblewa się wodą wrzącą, zawierającą 0.5% kw. siarkowego i po odstaniu odsącza. Dodany do odsączu jodyt rtęciowo-potasowy w razie czystéj kawy sprawi tylko lekkie zmącenie, jeżeli zaś kawa była zmięszana z nasieniem łubinu, zmącenie będzie bardzo silne. W razach wątpliwych, można jeszcze nalew z wody, zawierającéj kwas siarkowy, kłucić z chloroformem lub benzolem: kofein przejdzie w jeden z tych odczynników, lupunin zaś nie. (*Pharm. Centrallhalle* XX. 201.).

Przed niedawnym czasem urząd zdrowia w Berlinie zwrócił też uwagę na fałszowanie kawy mielonéj i palonéj nasieniem *Cassia occidentalis* (surogat znany pod mianem *Café négre*). Surrogatem tym fałszowana kawa wykazywała po zpopieleniu w przecięciu 10.11% popiołu, czysta zaś kawa dawała tylko 4.81% popiołu. Kawałki nasienia *Cassia occidentalis* przedstawiały pod drobnowidem ładną mozajkę z wieloboków złożoną. Na przecięciach prostopadłych do powierzchni widać było piękne promieniste kreskowanie. Zawartość komórkowa była mniéj lub więcéj ciemno-brunatną, szczególniéj w komórkach obwodowych. (*Corr. Bl. d. Ver. analyt. Chemiker* II. 3.).

(A. O.) Fleury wspomina o **trzech przypadkach herniotomii** wykonanéj u kobiet podczas lub w bardzo bliskim czasie miesiączkowania. We wszystkich postrzegano bardzo znaczne krwawienie, pomimo że żadna tętniczka lub żyła większa nie została obrażoną. Jeżeli miesiączka pojawiła się po operacyi, natenczas i krwotok był następowym mimo że go podczas operacyi nie było, co tém bardziéj utrwala twierdzenie o wpływie miesiączki na kolotomiję. (*Revue de Chirurgie.— Congrès d'Alger. Juin 1881).*

(A. O) Lister podał następujący sposób **wyrabiania gazy antyseptycznéj**, mającéj zastąpić gazę karbolową w tych razach, w których karbol sprowadza zaczerwienienie i zapalenie skóry do około rany: Na jednę część olejku z *eucalyptus globulus*, bierze się 3 części żywicy i 3 części parafiny. Gaza taka nie sprawia nawet u najdelikatniejszych osób żadnego podrażnienia skóry. (*Revue de Chirurgie — Congrès d'Alger. Juin 1881).*

(L. K.) **Próby celem wykazania strychninu w gnijących trupach.** Na podstawie dłuższych doświadczeń H. Ranke, Buchner, Wislicenus i Gorup Besanez doszli do następujących wyników:

1) Trzem zawodowym chemikom sądowym nie udało się wykryć metodą Stasa strychninu w zwłokach psów zatrutych 0.10 grm. azotanu strychninowego (dawka i dla ludzi bezwarunkowo trująca), jeżeli te były zakopane w ziemi przez 330 dni.

2) Obecność trucizny zdradzał zawsze jednak smak gorzki wyciągów.

3) Próba fizyjologiczna jest bezwarunkowo czulszą od chemicznéj. Wyciągi otrzymane ze zwłok zwierząt zatrutych i przez 100 dni zakopanych, zastrzyknięte żabom wywoływały nader wybitne objawy zatrucia. Nawet wyciągi z psów, które przez 330 dni były zakopane, gdzie reakcyja chemiczna nic nie wykazywała, wywoływały jeszcze niewątpliwe objawy zatrucia u żab.

4) Dla wywołania reakcyi fizyjologicznéj było bez wpływu czy zwłoki leżały w ziemi przepuszczającéj lub nieprzepuszczającéj.

5) Wyciągi, uzyskane ze zwłok w wysokim stopniu zgniliźnie podległych, wywoływały u żab objawy znużenia i ogłuszenia, działanie serca nader osłabiały i zwalniały, a skutkiem tego działanie strychninu o wiele wolniéj występowało i nie było tak wyraźném.

6) Działanie fizyjologiczne strychninu najwybitniéj występowało po zastrzyknięciu wyciągów otrzymanych ze śledziony i wątroby. Podobnie więc jak dla chemicznéj reakcyi tak i dla fizyjologicznego oddziaływania śledziona i wątroba mają własność przechowywania trucizny najdłużéj w stanie niezmienionym.

7) Wystąpienie zesztywnienia pośmiertnego nie następowało ani razu zaraz po śmierci zwierzęcia, lecz zwykle po 50 minutach w przecięciu.

8) Tężec pośmiertny był u wszystkich psów strychninem zatrutych nader wyraźny i wybitny, nie trwał jednak nigdy długo. (*Virchow's Archiv.* 76, 1).

IV. Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra Tadeusza Żulińskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Otóż my pod nazwą tą lekarza szkolnego nic rozumiemy tu bynajmniéj, ani rozumieć chcemy, takiego, którego

głównym i jedynym obowiązkiem byłoby leczenie uczniów po za szkołą, ale nieustanna nad nimi higijeniczna piecza dopóki pozostają pod opieką i nadzorem szkoły. Opieka ta, jak powiada petycyja Tow. lek. gal., obejmować powinna między innemi: „badanie lekarskie, szczególnie wstępujących do szkoły kandydatów, czy ich ustrój fizyczny, pomimo prawem przepisanego wieku szkolnego, jest dostatecznie rozwinięty a zdrowie ich w dobrym znajduje się stanie, aby na ławce szkolnéj zasiąść mogli. Daléj nadzór i ciągła wśród roku piecza lekarska nad zdrowiem uczniów uczęszczających do szkoły i prowadzenie kontroli nad rodzajem chorób, jakim podlegają; badanie ozdrowieńców przybywających po chorobach zaraźliwych i nagminnych; zarządzanie odpowiednich środków zaradczych w czasie epidemij; kontrola nad nauką śpiewu i gimnastyki w szkole itp.“ Jeżeli nadto dodamy tu jeszcze pieczę nad warunkami higijenicznemi szkoły w całém tego słowa znaczeniu, tak pod względem budynku i sprzętów jakoteż porządku i metod pedagogiczno-dydaktycznych, o ile te wkraczają w dziedzinę higijeny, a będziemy mieli wcale niemały i ważny zakres działalności lekarzy szkolnych, który bardzo małemi resztkami wolnego czasu i to niekiedy tylko sumiennie załatwić się nie da.

Leczenie chorych uczniów w domu a nieustający nadzór higijeniczny nad zdrowymi, wątłymi lub chorowitymi w szkole, to rzeczy wcale od siebie różne. Z prawa leczenia się bowiem nawet bezpłatnego u lekarzy szkolnych korzystać będą tylko niektórzy uczniowie, bo rodzice ich i opiekunowie iść zawsze będą woleli za swém osobistém zaufaniem i przekonaniem do tego, którego będą sobie życzyli i nikt im tego zabronić nie może, gdy kontroli higijenicznéj i sprawdzaniu stanu zdrowia i choroby podlegać muszą wszyscy bezwarunkowo wychowańcy zakładu.

Jakkolwiek przeto wyborne i sprawiedliwe jest to żądanie ministeryjalne (§ 14 z 19 lipca 1875) „aby każdy nauczyciel przestrzegał zasad higijeny nie tylko w stosunku swoim do młodzieży szkolnéj, lecz według możności wpływał także i na to, ażeby i d o m r o d z i c i e l s k i d b a ł o t o w s z y s t k o, c z e g o p o t r z e b a d o n a l e ż y t e g o f i z y c z n e g o w y c h o w a n i a d z i e c i w c i ą g u i c h n a u k i s z k o l n é j,“ to mimo najgorliwszych w téj mierze zabiegów nauczycieli i lekarzy szkolnych, aby poleceniu temu w domach rodzicielskich działo się zadość, ani oni ani też władze szkolne odpowiedzialnemi być za to nie mogą, gdy za to co się dzieje w szkole zawsze odpowiadać muszą. I bardzo naturalnie.

Jeżeli więc sprawa lekarzy szkolnych ma być skutecznie rozwiązaną nie zapominajmy o tém nigdy, że nam tu nie o zapewnienie pomocy lekarskiéj w domu uczniom zakładu w razach choroby iść jedynie winno, ale o stały higijeniczny nadzór i lekarską opiekę w szkole i nad szkołą.— Jedno drugiego w żaden sposób tu zastąpić nie może, gdyby jednak czynności te dały się z sobą zawsze skutecznie i z pożytkiem tak szkoły jak i młodzieży szkolnéj łączyć w jednéj osobie, niebyśmy ani ze stanowiska higijenicznego ani też lekarskiego przeciwko temu mieć nie mogli i nie mieli.

Zanim zakończymy ten ustęp o higijenicznym nadzorze szkolnym, a szczególnie o umożliwieniu wykonywania odnośnych przepisów sanitarnych, nakazywanych przez władze, musimy tu słów parę powiedzieć i o służbie szkolnéj, która dane polecenia co do czystości i ciepłoty budynku wykonywać jest obowiązaną.

Dotąd najczęściéj każdy zakład ma jednego stróża, który cały gmach szkolny ma w należytéj utrzymywać czystości, bez względu na to, czy jest on mały czy wielki, tj. czy się składa z kilku, kilkunastu, czy też z dwudziestu kilku i więcéj izb wykładowych, a nadto z gabinetów, kancelaryj, pracowni, korytarzy, dziedzińca, a czasem i ogrodu.

Różnicy między szkołą ludową dwu lub czteroklasową a seminaryjami nauczycielskiemi lub szkołami średniemi z podwójnemi, a czasem potrójnemi, t. zw. paralelkami, nie widzimy w tym względzie żadnéj. Tu i tam ma nam jeden stróż wystarczać. Tak przecie nie jest i być nie może.

Jeżeli bowiem zwrócimy uwagę na rozporządzenie ministeryjalne z d. 19 lipca 1875 żądające w §. 1 „ażeby izby szkolne, schody i korytarze c o d z i e n n i e starannie wymiatano a w razie potrzeby co najmniéj cztery razy do roku należycie je myto, ażeby prochy po niejakim czasie po uprzątnieniu z ławek, z pieca, z gzemsów, z szaf i z tablicy zmiatano, okna zawsze czysto myto, a wodę ściekającą z szyb i z gzemsów pod oknami starannie ścierano oraz szczególną zwracano baczność na utrzymanie czystości w wychodkach, przez c o d z i e n n e ich zmywanie i odwietrzanie,“ to przyznać musimy, że to i tak zakres pracy dość obszerny i uciążliwy. Nie jest to jednak już wszystko, dodać tu bowiem należy jeszcze codzienne znoszenie do sal drzewa i palenie w tylu piecach w porze zimowéj, daléj przewietrzanie i otwieranie drzwi i okien, jak tego żąda ministeryjalny przepis, w każdéj porze roku w przestankach między godzinami i po nauce szkolnéj, jakoteż codzienne zamiatanie i czyszczenie dziedzińca i zmywanie wychodków i ich odwanianie (dezinfekcyjonowanie). A i na tém jeszcze nie koniec. Od każdego bowiem stróża domu, a więc i gmachu szkolnego, policyja sanitarna mianowicie miejska wymaga zamiatania chodnika i części ulicy przed domem idącéj, odgarniywania błót i śniegu, wyrębywania lodu i skrapianie wśród pory gorącéj chodników itp. czynności.

Wszystkie te prace mające na celu ciągłe utrzymywanie czystości w zabudowaniach szkolnych potrzebują koniecznie służby, któraby mogła je na czas sumiennie co dzień wypełniać. Ztąd wynika, że ilość służby po szkołach powinna być odpowiednia rozległości tychże, tj. im szkoła jest większą i liczniejszą, inaczéj zawiera w sobie więcéj klas i ma więcéj t. zw. paralelek, tém więcéj też powinno być w niéj służby, a to tém bardziéj, że obowiązkiem jéj jest nie tylko utrzymywanie czystości gmachu i sprzętów ale i zwykła niesanitarna posługa. Gdy warunkowi temu nie dzieje się zadość, dziać się musi niestety to, czego sobie wcale nie życzymy, że pomimo higijenicznie zbudowanego gmachu szkolnego, we wszystkich nawet szczegółach, higijenicznego jéj wewnątrz urządzenia i troskliwego higijeniczno-lekarskiego nad nią nadzoru, zdrowo utrzymywaną nie będzie, bo higijeniczne rozporządzenia i nakazy władzy niedostatecznie, źle albo zupełnie wykonywanemi nie będą.

Ostatni punkt, nad którym się tu z kolei zastanowić chcemy, jest potrzeba nauczania po szkołach higijeny, bo jak słusznie powiada petycyja Tow. lek. gal. „iż na niewiele się przydadzą i najznakomitsze prawa i instytucyje sanitarne w kraju, jeżeli ludzie, tj. obywatele dla których się one postanawia, ani słuchać ich, ani z nich korzystać nie będą chcieli. Tylko higijeniczne od dziecka wychowanie, tylko dobry przykład w tym względzie otoczenia, i w c z e s n e z a z n a j a m i a n i e m ł o d z i e ż y z n a u k ą p i e l ę g n o w a n i a z d r o w i a, szczepiąc w jednych przyzwyczajenie,

czyli nałóg higijeniczny, a w drugich przekonanie higijeniczne, złe znakomicie zmniejszyć albo stanowczo na zawsze usunąć zdoła.

Dowodzić potrzeby téj, po dwukrotnych petycyjach Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, jakotéż petycyi Tow. pedagogicznego i tak jednomyślnych dziś prawie domaganiach się światłych higijenistów i pedagogów całego nowszego świata, nie widzimy tu potrzeby, ale zwrócić koniecznie musimy uwagę członków dziś obradujących naszych obu ankiet szkolnych, że domaganie się to nauczania obowiązkowego po szkołach higijeny, leży w duchu ministeryjalnych rozporządzeń (austryjackich) z d. 9 czerwca 1873 i 19 lipca 1875, a więc nie przekraczając bynajmniéj dozwolonych ram, rozwinięte i wprowadzone w życie być powinno.

Rozporządzenie to wychodząc z zasady: „iż nauczyciel winien mieć zawsze na oku właściwe zadanie szkoły, a mianowicie: ażeby w myśl odwiecznéj zasady, że tylko w zdrowém ciele zdrowa mieszka dusza, starał się doprowadzić do wszechstronnego harmonijnego rozwoju, nie tylko duchowe lecz i cielesne siły i zdolności każdego ucznia“, powiada przeto wyraźnie: „iż obowiązany jest każdy nauczyciel obznajomić się dokładnie z zasadami higijeny i przestrzegać takowych nie tylko w stosunku swoim do młodzieży szkolnéj, lecz według możności wpływać i na to także, ażeby i dom rodzicielski dbał o to wszystko, czego potrzeba do należytego fizycznego wychowania dzieci w ciągu ich nauki szkolnéj, bo tylko ścisłe wykonywanie przepisów tych kończy to rozporządzenie wyda niechybnie dobre skutki i wpłynie nader korzystnie na rozwój tak fizyczny i jak i moralny młodzieży.

W obec tak kategorycznego i stanowczego orzeczenia i polecenia ministerstwa oświaty jakotéż wiary tegoż w dobry i skuteczny wpływ higijeny na wychowanie młodzieży, mamy prawo i obowiązek rozporządzenie to brać na seryjo, tj. wierzyć że rzeczywiście na to jest napisane i wydane, ażeby było słuchane i wprowadzone w życie, a nie służyło tylko za papierową tarczę higijenicznéj gorliwości władz o zdrowie młodzieży szkolnéj.

Jeżeli więc rozporządzenie ministeryjalne wyraźnie powiada, że każdy nauczyciel obowiązany jest obznajmić się dokładnie „z zasadami higijeny“ a więc dokładnie, a że higijeny, jako nauki, przyszli nauczyciele nie uczą się nigdzie, bo ani w szkołach ludowych, ani wydziałowych, ani średnich, ani w seminaryjach nauczycielskich ani też i na wszechnicach, to musimy koniecznie, jak to samo rozporządzenie z d. 9 czerwca 1873 we wstępie opowiada, uważać go tylko za ogólnikowe, które potrzebuje rozwinięcia, t. j. postawienia higijeny jako obowiązkowego wykładowego przedmiotu, w seminaryjach nauczycielskich, dla nauczycieli szkól ludowych i na wszechnicach dla nauczycieli szkół średnich. Bo obznajmić się dokładnie z zasadami higijeny może tylko ten, kto jéj się uczy tak jak każdego innego przedmiotu, z wiadomościami bowiem higijenicznemi człowiek się nie rodzi, jak z grzechem pierworodnym ani z umiejętnością ssania, mimo swojéj woli, ale jéj się koniecznie i pilnie uczyć musi i potrzebuje. Nie można więc nikogo zobowiązywać i nakazywać mu nabywania dokładnéj znajomości higijeny, nie dając mu nigdzie i żadnéj możności jéj słuchania i uczenia się.

Higijena, któréj zasady, jak tego żąda ministeryjalne rozporządzenie, nauczyciel obowiązany nietylko znać ale i umieć wprowadzać je w życie i przestrzegać w stosunku swoim do młodzieży szkolnéj i domu rodzicielskiego, winna być gruntowniéj od innych przedmiotów nauczaną, aby weszła w przekonanie i w krew nauczycieli, że się tak wyrazimy, bo błędy botaniczne, zoologiczne lub mineralogiczne w życiu nie dadzą się nigdy tak dotkliwie uczuć jak higijeniczne, odnoszące się do zdrowia. Jeżeli jednak przyszli nauczyciele, także i ludowi, uczą się jako obowiązujących przedmiotów, fizyki, chemii, mineralogii, botaniki, zoologii, geologii a nawet i algebry, i bez egzaminów z nich z dostatecznym stopniem dyplomu nauczycielskiego otrzymać nie mogą; na jakiéj zasadzie pytamy tylko higijenę mamy zostawiać dowolnemu uczeniu się kandydatów, a nie egzaminowawszy ich z niéj mamy nawet nakazywać im aby zostawali stróżami zdrowia młodzieży w szkołach i krzewicielami jéj zasad w domach rodzicielskich dzieci? Czyż dla przesądu, że się wszystkim zdaje, iż są z natury, t. j. bez uczenia się nawet gruntownemi rozpoznawcami higijenicznemi lub dla tego, że w sferze téj wiedzy w każdém społeczeństwie nieskończone zawsze panuje pomieszanie pojęć i błędów, a więc błędy i fałsze najlepiéj się tu ukrywają? Nie wiemy! ale to wiemy stanowczo, że higijena jest nauką opierającą się na spostrzeżeniach wieków i doświadczeniach naukowych, a więc że w niéj dowolności nie ma i być nie może, jak w sądzie o gruntach; zaś do zoologii jak concheologija wprowadzić się nie da, a przeto i na przyczepkę przy historyi naturalnéj wzmiankami lub napomknieniami wykładać jéj nie wypada. Jest nauką ważną sanitarną, która gruntownego wykładu i pełnego uczenia się wymaga, za nim stosowaną do życia być może.

Żądanie więc nauczania higijeny na wszechnicach i w seminaryjach nauczycielskich dla przyszłych nauczycieli, którego się oba Zjazdy lekarzy i przyrodników polskich domagały, którego dopominało się Towarzystwo pedagogiczne jako też petycyja Towarzystwa lekarzy galicyjskich i domaga się także od ankiety krakowskiéj memorandum Dra Janikowskiego, jest że wszechmiar słuszne i konieczne, popieramy go też i my jak najgoręcéj, ale żądania tego nie ograniczamy jednak na tém, ale w myśl najpiérwszéj petycyi Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, jako też memorandum Tow. lekarzy galicyjskich z d. 4 czerwca 1880 roku domagamy się, aby na nauczaniu higijeny w seminaryjach nauczycielskich i na wszechnicach dla nauczycieli nie poprzestawano, ale żeby ta i na technikach, i w szkołach specyjalnych jak przemysłowych, agronomicznych i innych. w szkołach średnich, wydziałowych i w ośmioklasowych ludowych nauczaną była także jako obowiązujący, oddzielny przedmiot wykładowy, podobnie jak się wykładają od dawna chemija, fizyka, zoologija, botanika, mineralogija, geometryja, języki, roboty, rysunki i t. p. nauki. W szkołach zaś ludowych początkowych, niechaj przepisy i rady higijeniczne będą przynajmniéj uwzględniane w czytankach na równi z innemi wiadomościami, dotąd tam uwzględnianemi.

Ażeby skutek z sanitarnego nad szkołami nadzoru i z higijenicznego w nich kierunku wychowania, był rzeczywiście owocnym, potrzeba koniecznie poparcia nie tylko nauczycieli, dobrze ze sprawą tą obeznanych, ale i chętnego posłuchu mas pojmujących dobrze czego od nich wymaga higijena i na czém przepisy jéj polegają. Bo dzieci w domu i po za domem niehigijenicznie prowadzone i wychowywane w szkodliwych zdrowiu nałogach, z wielką trudnością w szkołach ich się pozbywają i do lepszego przychodzą pojęcia, a potem i przekonania. Trzeba więc i ze względów zdrowotnych

usunąć to podkopywanie szkoły przez domy rodzicielskie, a to się da tylko usunąć doszczętnie przez powszechne nauczanie młodzieży płci obojga, jako przyszłych najpierwszych nauczycieli, bo ojców i matek,—nauki pielęgnowania zdrowia, aby w przyszłym mającym się odrodzić społeczeństwie, nie tylko świadomość i przekonania, ale nałogi i przyzwyczajenia higijeniczne w krew i w życie jego przechodziły.

„To jest droga jedyna i pewna poprawy zdrowia publicznego“ powiada petycyja Tow. lek. gal., „na nie wiele się bowiem przydadzą i najznakomitsze prawa i instytucyje sanitarne w kraju, jeżeli ludzie, tj. obywatele, dla których się one postanawia, ani słuchać ich ani z nich korzystać nie będą chcieli.“

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Z pomiędzy kolegów, którzy dawniéj objawili zamiar przedstawienia podczas Zjazdu prac swoich, a nie podali tytułu odczytu, zgłosił się:

Dr. Szeparowicz, który okaże przypadek: *„Ectopia vesicae adnata cum epispadiasi totali“*, wyleczoną przez cały szereg plastycznych operacyj.

Dr. J. Ulanowski zgłosił się z następującemi odczytami:

1) O wartości leczniczéj naparu liści Jaborandi (opartéj na wynikach z przeszło 900 doświadczeń).

2) Przypadek do terapii nieżytu ostrego żołądka i jelit u dzieci przeważnie ssawców.

3) O konieczności zaprowadzenia i sposobie stosowania krytyki lekarskiéj.

4) O sposobie zapewnienia spiesznéj i właściwéj pomocy lekarskiéj w miastach większych.

5) O konieczności prowadzenia ściśléj statystyki w czasie panowania epidemii ospy, przy uwzględnieniu wiadomości, czy była i kiedy zaszczepioną ospa ochronna.

6) O warunkach, jakie uwzględnione być winny przy urządzaniu przyszłych Zjazdów lekarzy polskich, aby takowe przyniosły korzyść prawdziwą społeczeństwu i samym lekarzom.

Wydział gospodarczy zawiadamia, iż kolej lwowsko-czerniowiecka zniżyła o 33% cenę jazdy na swojéj linii dla uczestników Zjazdu od dnia 18 do 28 lipca. Chcący z téj ulgi korzystać muszą się wykazać kartą wydaną przez Zarząd kolei, którą Podskarbi Wydziału gospodarczego poszle wraz z kartą legitymacyjną, zgłaszającym się do niego osobom, skoro tylko Dyrekcyja kolei karty te nadeszle. Od Dyrekcyi kolei Karola Ludwika nie ma żadnéj odpowiedzi na wniesione podanie.

Uprasza się także wszystkich członków Zjazdu, którzy nie mają zamówionego mieszkania, aby się wcześniéj o takowe zgłaszali do Biura Wydziału gospodarczego Zjazdu, z wymienieniem, jakie chcą mieć mieszkania, czy w hotelu lub domu prywatnym, i za jak wysoką cenę. Bezpłatne mieszkania będą mogły być rozdzielone tylko między osoby wcześniéj się zgłaszające.

Kraków 6 lipca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.
Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan.*
Dr. *Jan Rosner.* Prof. Dr. *E. Janczewski.*
Sekretarz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 24 (do 11 czerwca) ospa w Londynie złagodniała. Świeżo zapadło 402, umarło 59, leczyło się w szpitalach 1716. W Wiedniu umarło 7, w Saragossie 6, w Pradze 4, w Budapeszcie 6, w Petersburgu 9, w Paryżu 23. Z duru brzusznego umarło więcéj w Budapeszcie i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 23, w Petersburgu 65. Odra rozszerzyła się bardzo w Bazylei. W Rio de Janeiro umarło od 16—31 marca 16. W tygodniu 25 (do 18 czerwca) umarło w Krakowie: z odry 7, z płonicy 3, z błonicy 2, z duru osutkowego 3, z róży 2; a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospianki, 25 odry, 5 płonicy, 4 dławca, 2 krztuśca, 21 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 24 (do 11 czerwca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 48,1; w Poznaniu 37,1; w Wiedniu 29,6; w Budapeszcie 34,8; w Pradze 36,7; w Tryjeście 25,0; w Berlinie 31,0; w Wrocławiu 36,1; w Gdańsku 27,3; w Mnichowie 31,9; w Dreźnie 23,0; w Lipsku 18,9; w Bazylei 26,8; w Brukseli 21,5; w Amsterdamie 26,9; w Hadze 13,2; w Paryżu 27,3; w Londynie 18,3; w Kopenhadze 19,2; w Stokholmie 30,9; w Chrystyjanii 23,4; w Petersburgu 65,5; w Odesie 27,3; w Rzymie 28,2; w Wenecyi 23,7; w Madrycie 32,2; w Barcelonie 27,2; w Lizbonie 30,4; w Aleksandryi 27,0; w Nowym Yorku 33,3; w Filadelfii 23,4; w Bombaju 36,8. *J. B.*

VII. Wiadomosci bieżące.

Kraków d. 6 lipca. Skończyły się wybory do Rady miejskiéj. Z urny wyborczéj wyszli następujący lekarze: Dr. Warschauer, prof. Dr. Jakubowski, prof. Dr. Domański, Prezes Akademii Dr. Majer, Docent Dr. Jordan i Docent Dr. Pareński. Rada miejska liczyć będzie wraz z prof. Oettingerem 7 lekarzy.

Łamy Przeglądu nie są przeznaczone do wywierania wpływu na los wyborów, więc milczeliśmy podczas całéj akcyi wyborczéj; lecz po za tém milczeniem kryło się szczere zajęcie się wynikiem głosowania, gdyż podług naszego przekonania przypadnie obecnie wybranéj Radzie miejskiéj trudne lecz zaszczytne zadanie wprowadzenia w życie wodociągów i kanalizacyi m. Krakowa. Na radców lekarzy przypada przeto obowiązek wyjaśnienia całéj ważności téj sprawy; bo chociaż zdawałoby się, że w Krakowie już nikt nie powinien wątpić o potrzebie czystéj wody i świeżego powietrza dla naszego miasta, a jednak nie można powiedzieć o ustępującéj Radzie miejskiéj, ażeby oceniała całą wartość téj potrzeby, skoro pierwszeństwo dano mniéj naglącym sprawom; radcy lekarze mają zadanie przekonać nową Radę miejską o nagłości sprawy kanalizacyi i wodociągów; będą oni musieli umotywować tę nagłość nie tylko gruntownie, lecz i o tyle dostępnie, ażeby sprawa ta miała całą Radę za sobą; do dopięcia tego celu potrzebne są argumenta tak niezbite jak liczby, potrzeba opracowanego materyjału umiejętnego; większa praca wymagać będzie większych sił, a przypatrując się akcyi wyborczéj nie mogliśmy dopatrzeć ażeby wyborcy kierowali się tą przewodnią myślą w wyborze kandydatów. Nowa Rada miejska za mało ma w swém gronie lekarzy.

W obecnéj epoce odrodzenia się miasta naszego na porządku dziennym jest poprawienie jego stosunków sanitarnych; stanowisko, jakie zajął Kraków w duchowém życiu naszego narodu daje mu siłę przyciągającą; należałoby więc z kolei rzeczy pomyśleć, ażeby nikt nie przepłacał zdrowiem swego osiedlenia się w Krakowie. Z drugiéj strony w logiczném rozwoju stosunków naszego miasta nowy nasz burmistrz ma jedyną drogę zrównoważenia i prześcignięcia uroku swego poprzednika, a nią jest dokonanie czynów niejednodniowego meteorycznego blasku, lecz mających żywotną i wiekową wartość dla Krakowa; taką sprawą jest poprawienie stosunków sanitarnych nie tylko przez takie fundamentalne urządzenia, jak wodociągi i kanalizacyja, ale i przez powrócenie Komisyi sanitarnéj jéj należnego wpływu, przez wykorzenienie przechodzącego już w zwyczaj rzucania do kosza elaboratów téj Komisyi, przez nadanie jéj planom egzekutywy itd. Znane są programowe myśli nowego burmistrza m. Krakowa; wyrzeźbi on swoje imię nie na marmurowych tablicach, lecz

w wdzięcznych sercach mieszkańców tego grodu, jeśli im da czyste powietrze i świeżą wodę.

* Wydział lekarski tutejszego Uniwersytetu zamianował na ostatniém swém posiedzeniu Dra Stanisława Ponikłę, asystenta kliniki lekarskiéj, docentem patologii i terapii szczegółowéj. Dr. Ponikło, który jako asystent anatomii patologicznéj ogłosił kilka prac naukowych, a z czasów asystentury klinicznéj dał się poznać licznemi wykładami i demonstracyjami w Towarzystwie lek. krak. i naukowemi sprawozdaniami o suchotach płucnych i o chorobach nerkowych, przedłożył jako rozprawę habilitacyjną pracę oryginalną pt. „O oznaczaniu dolnéj granicy żołądka.“

Zakres wykładów jego obejmować będzie: ćwiczenia w badaniu fizycznėm chorych, które dotąd obowiązany był wykładać profesor kliniki lekarskiéj, i wykłady propedeutyczne z patologii i terapii szczegółowéj jako przygotowanie dla uczniów, wstępujących na kursa kliniczne.

Spodziewać się należy, że Wys Ministerstwo oświaty potwierdzi uchwałę grona profesorów Wydziału lekarskiego, i że Wydziałowi lekarskiemu przybędzie zdolny docent, który pracować będzie z korzyścią dla dobra nauki i uczniów, a wspierając usiłowania obecnego kierownika kliniki lekarskiéj przyczyni się do dalszego rozwoju téj instytucyi.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach Czeskich do d. 26 czerwca było gości 3.944. W Giesshübl-Puchstein do d. 27 czerwca osób 27.

\+ **Karlsbad** d. 2 lipca. Do dnia dzisiejszego było osób 13.342, o 583 mniéj niż w roku przeszłym. Przez pierwsze cztery dni tygodnia utrzymywała się ciepłota między 13° do 14° C., przy ciągłych deszczach; w drugiéj połowie nastąpiła piękna pogoda z ciepłotą średnią 16°R. w cieniu.

* **Warszawa**. Docent warszawskiego Uniwersytetu Dr. Szałfiejew mianowany został profesorem nadzwyczajnym chemii i fizyki lekarskiéj w Warszawie.

* **Praga czeska**. Dziekanem Wydziału lek. na rok przyszły obrany został prof. anatomii opisowéj Toldt.

* **Budapeszt** Prof. Lumniczer mianowany został pierwszym, a prof. Koranyi drugim prezesem węgierskiéj krajowéj Rady zdrowia.

* **Wiedeń**. Dr. Pawlik, asystent prof. Brauna donosi w *W. med. Woch.*, że udało mu się za pomocą umyślnie w tym celu sporządzonego kateteru zondować moczowody u 3 kobiet bez poprzednich przygotowań i rękoczynów; obiecuje on w swoim czasie podać do wiadomości publicznéj rezultat swych usiłowań.

* **Wiedeń** 5 lipca. Prof. Albert wykonał wczoraj wycięcie krtani z powodu raka; operacyja trwała 1½ godziny; podziwienia godnym był spokój operatora, otoczonego całym sztabem asystentów i gości oraz setką uczniów, preparującego nieprzerwanie śród niezwykłego upału, a nie tracącego przytomności pomimo częstych napadów bezdechu, którym chory po nacięciu tchawicy ulegał.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. akuszeryi w Pradze czeskiéj Weber-Ebenhof w uznaniu zasług jako nauczyciel i członek Rady zdrowia otrzymał tytuł radzcy rządowego.

* **Nekrologija**. W Tomaszowie ordynackim umarł w 51 r. życia d. 29 maja Dr. Muśnicki Mieczysław, lekarz powiatowy. Urodził się na Litwie, studyja pobierał w Moskwie, był wzorowym kolegą, cieszył się uznaniem powszechném. Śmierć nastąpiła z zapalenia jelit.

W Oxfordzie umarł prof. anatomii Rolleston w 52 roku życia.

Szkoła paryska poniosła w ubiegłym tygodniu znaczne straty przez śmierć profesorów: Maurice Raynauda, Chantreuila i Saint-Claire Devilla.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 27: Dra K. Rymszewicza: Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka; Dra W. Jarnuszkiewicza: Epidemiczne zapalenie ślinianek przyusznych i jąder. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 27: Dra Niedźwieckiego: Przyczynek do leczenia czarnéj krosty; Dra Wdowikowskiego: Mikro-chemiczne badanie kamieni moczowych (dok.)

Redakcyja otrzymała:

Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego zbioru prac klinicznych zeszyt IV.

Piśmiennictwo lekarskie. HASSE C. Morphologie u. Heilkunde. 2 verm. Aufl. gr. 8. Leipzig, Engelmann. M 0·60.

HENLE J. Anthropologische Vorträge. 2 Hft. Mit Holzst. gr. 8. Braunschweig. Vieweg. M. 2. 40.

KLEIN. De l'Hystérie chez l'homme. 8 Paris, Doin. Fr. 2½.

KNOLL Phpp. Ueber Myocarditis u. die übrigen Folgen der Vagussection bei Tauben. Mit 2 Tfln gr. 8. Prag, Tempsky. M. 1.60.

— Ueber den Einfluss modificirter Athembewegungen auf den Puls d Menschen. Mit Holzst. u. 2 lith. Beilagen. gr. 8. Ebd. M. 1.

LANGE W. Lehrbuch der Geburtshülfe. f. Hebammen. 5 Aufl. gr. 8. Leipzig, Fues. M. 6.

MARCUS. Die Medicinalreform im Anschluss an die Reform der ärztlichen Kunstausübung. Eine forensisch-medicin. Studie. 8. Parchim. Wehdemann. M. 1.

ORTH W. Ueber die Immunität der Mutter bei Syphilis d. Vaters u. angeborner Syphilis der Kinder. gr. 8. Heidelberg, C. Winter. M. 0·80.

PAULIER A. B u. F. HÉTÉT. Traité élémentaire de médecine legale. 2 vol. Av. fig. et 24 pl. col. 18. Paris. Doin. Fr. 18.

Sprostowanie Na str. 378, w szpalcie 2éj w. 7 od góry zam. „nadmiarowe zaś dłuższe,“ winno być „niedomiarowe zaś dłuższe.“—Na str. 368, w przypisku w. 7 od dołu zam. 1833, winno być 1863.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.